

糾 正 案 文

壹、被糾正機關：基隆市政府。

貳、案由：為基隆市衛生局與市立醫院間，因循舊制跳脫行政層級，督導權責不明；又市立醫院之轉型方向與定位，缺乏周密配套規劃，流於輕率，核有未洽；復以欠缺電腦專業人才，漠視相關在職訓練，醫療資訊作業進度遲緩，網站迄未建立，顯欠妥適；而慢性病防治所側重防癆業務，醫療功能不彰，抑且名不符實等均涉有違失，爰依法提案糾正。

參、事實與理由：

基隆市衛生局（以下簡稱衛生局）所屬市立醫療院所共有二家，其中市立醫院為綜合醫院型態，登記之急性病床數三十五床，總住院人數四年來尚不滿一百人日，堪稱僅能提供民眾各科門診健康照護服務；而慢性病防治所主要負責結核病之防治工作及其他一些慢性疾病之篩檢。

近三年來衛生局所屬市立醫療院所（以下簡稱市立醫院）每年耗用基隆市政府約新台幣一億元之公務預算補貼，惟其經營績效欠佳，致審計部基隆市審計室於八十六年十一月即曾建議市政府將市立醫院予以裁撤；而且其醫療服務品質亦

為民眾所詬病，難以與自行籌措財源之私人醫療院所相匹敵。在當前基隆市財政日趨拮据，公營事業講求「開源節流、自給自足」之時，市立醫院如何提升經營管理之績效，應為首要目標。茲將本院調查所發現之各項缺失臚列如次：

一、基隆市衛生局與市立醫院間，因循舊制跳脫行政層級，督導權責不明，應予檢討導正。

基隆市立醫院創立於日據明治三十二年，原名「港東隔離醫院」，當時因鼠疫橫行，外號「老鼠醫院」，民國三十九年即改制更名為基隆市立醫院，依台灣省各縣市衛生局組織規程第九條：「各縣市得視需要，設立各種衛生醫療機構，其組織規程另定之。」暨台灣省各縣市立醫院組織規程第一條：「台灣省各縣（市）政府為辦理民眾疾病診治及醫護人員之實習訓練與研究事宜，得設縣（市）立醫院，隸屬於各縣（市）衛生局。」之規定，市立醫院應隸屬於衛生局，殆無疑義。惟查市立醫院之組織編制、人事考核、會計預算編列等項雖受衛生局管制，先行審核；但實務作業方面，市立醫院院長卻直接承市長之命，綜理院務，人事、會計、政風人員皆由市府統一調派，預算經費亦單獨編列經該市議會審查通過，故實際上，該局除對市立醫院衛生行政督導、預算編列審核、人員考核相關管理外，市立醫院係一獨立執行業務單位。據悉係因循舊制之故，類此跳越行政層級之作為，戕害縱向監督指揮機制，形成衛生局與

市立醫院間隸屬關係不明，肇致衛生局之督導，僅止於針對市立醫院之病床、設施、救護車、藥品管理等例行業務，與該局稽查轄區內其他私人醫院之項目並無不同，而有關醫院經營管理績效等實務工作則鮮少參與或定期予以督導考核；況且在市立醫院此次向本院之簡報中，於介紹該院未來發展之機會時提及『本院與台大、榮總、國泰、忠孝、仁愛等大型醫院建教合作，期提昇醫療品質。除外並與衛生局、院外機構合作策略聯盟，增加醫護人力，使本院之業績顯著成長』，足見該院儼然將衛生局視為對等之單位，此種權責不明之現象，核與前揭法定組織規程有悖，顯已紊亂行政體制，自屬不當。

二、市立醫院轉型之方向與定位，缺乏周密配套規劃，流於輕率，核有未洽。

查基隆市立醫院八十六年間原本經行政院衛生署評定為『地區醫院』等級，有效期限為三年，迨八十九年九月間該院再次申請評鑑，而評鑑小組發現該院缺乏急診室，病房亦空無一人，無從評定其等級，乃決定予以該院自行改善之機會，擇期複評，始能評定其醫院評鑑等級。鑑於目前該院護理之家業已獲得長期照護協會評鑑為照護品質績優單位，加以未來的醫療走上分工化乃必然之趨勢，故而該院規劃將朝老人慢性照護專科醫院前進，成為該院轉型發展之既定目標，惟前揭構想迄未報經衛生局核備。

次查護理之家係依護理人員法設置，而護理機構設置標準配置所需之護理

專業人力，與醫院之設置係依醫療法、醫療機構設置標準配置所需之醫護專業人力迥異，據該院表示將朝老人慢性照護專科醫院轉型發展，目前一再擴增護理之家病床七十床（含日間照護二十床）與開放呼吸照護之長期專科病房（與基隆長庚醫院合作）之作法，顯屬不符上開醫療機構設置標準規定『醫院』所需具備急性病床二十床以上之最低要求標準，況該院並無縝密周詳之先期規劃與相關配套措施，尤以「護理床」在醫療機構設置標準中並不予以認定採計，基於適法性之考量，於衛生署尚未確認並維持該院為『地區醫院』等級之現況下（按該院倘未通過評鑑，僅能歸類為『基層醫療院所』，勢必被迫降低健保醫療給付之申報點數，將嚴重影響其事業收入），該院究應按既定目標執行？抑或改弦易轍，攸關其轉型方向與醫院存廢定位之重大決策，應審慎妥適研議；市政府與衛生局允宜多方徵求各界意見，審慎規劃核定並從長計議。

三、欠缺電腦專業人才，漠視相關在職訓練，醫療資訊作業進度遲緩，網站迄未建立，顯欠妥適。

市立醫院目前配置之電腦硬體設備已陸續購備，惟缺乏資訊專業人才，又未積極培訓現職員工熟練電腦基本操作技術，更無法自行維修，是以相關軟體應用程式之基本維護、修改，悉仰賴外包廠商處理，往往受制於人。以致整體醫療資訊作業推展過於遲緩，迨八十八年六月始陸續將門診掛號批價系統、病歷管理系統、藥品管理系統、醫令傳輸系統、保險特約管理系統及

放射科作業系統上線運作。

按台北市衛生局整合中興、仁愛、和平、陽明、忠孝、婦幼、慢性病、中醫、萬芳、關渡醫院、市立療養院、性病防治所等十二家台北市立醫療院所成立聯合網上掛號系統，從八十九年十二月十八日起，民眾只要連結至台北市衛生局網站 (www.health.gov.tw)，即可完成掛號手續，亦可列印各醫院門診時間表、醫師簡介、看病指引等，讓掛號看診更便利，類此充分運用資訊設備之便民措施，足為基隆市立醫院之借鏡。

尤以市立醫院本身之電腦網站迄今仍未設立，故市民無從上網，對照於同屬基隆市之衛生署基隆醫院，自八十七年五月十二日迄今，僅就該院『門診預約掛號系統』網站上網之網友已超過一萬人次，相形見拙；更遠遜於台北市立醫療院所網站上網人次動輒數萬、數十萬之熱絡，愈見其醫療資訊作業發展進度之落後。值此民營醫院相繼推出網路預約掛號等「服務第一，病患至上」強勢促銷之際，市立醫院不宜停留於規劃實施『電話語音預約掛號』階段。核其欠缺電腦專業人才，醫療資訊作業推展之進度遲緩，網站迄未建立，無以滿足市民需求，顯欠妥適。

四、慢性病防治所側重防癆業務，醫療功能不彰，抑且名不符實。

慢性病防治所掌理結核病及中老年病之預防、治療、研究事宜；主司結核

病之預防工作，個案之發現、治療及管理。診療方面目前僅有醫師一名執行門診業務，至於住院個案則轉介至其他大型醫院隔離病房醫療，復以基隆市自八十六年實施醫藥分業，該所在衛生局指導下，率先與藥劑師、藥劑生公會合作，一律釋出處方箋，原先之給藥亦改由上開公會之物流中心供應，故其醫療功能更形萎縮，因此事業收入自改由全民健保給付後，呈現明顯之負成長，僅八十八年度市立慢性病防治所即耗用基隆市政府新台幣八一〇萬元之公務預算補貼其人事薪資、水電、行政、交通費用，方足以弭平其事業虧損。

按該所醫療範疇僅侷限於防癆業務，並未涵蓋到其名銜所揭槩「慢性病」應有之所有其他疾病醫療功能。查中老年疾病多屬慢性病，以惡性腫瘤（癌症）、腦血管疾病（中風）、心臟病、糖尿病、肝臟疾病、腎臟疾病分占基隆市十大死亡原因之第一、二、三、四、六、七位而言，上述疾病倘能及早防治，將使基隆市民醫療保健之重點得以有效改善；該所自當以推動成人預防保健服務並加強宣導提升市民利用率為首務，惟該所僅偏重結核病防治之相關業務，卻籠統稱為「慢性病防治所」顯然名不符實。衛生局應就各課室公共衛生業務之通盤分工與統整，重新審慎研議該所之醫療業務職掌是否併入市立醫院，公共衛生業務則劃歸衛生局職掌，以減少支出，並維繫其應有之功能。

綜上論結，基隆市衛生局與市立醫院間，因循舊制跳脫行政層級，督導權責不明；又市立醫院之轉型方向與定位，缺乏周密配套規劃，流於輕率，核有未洽；復以欠缺電腦專業人才，漠視相關在職訓練，醫療資訊作業進度遲緩，網站迄未建立，顯欠妥適；而慢性病防治所側重防癆業務，醫療功能不彰，抑且名不符實等均涉有違失，爰依監察法第二十四條之規定提案糾正。

提案委員：

八十九年十二月三十日